

## **7. godišnja konferencija hrvatskih psihologa Split, 26.-30. 10. 1999.**

### **Rezultati epidemiološkog istraživanja ovisnosti o drogama u zadarskoj županiji i implikacije za ranu prevenciju**

**Anita Vulić - Prtorić**

*Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Zadar*

**Stjepan Prtorić**

*Centar za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Zadar*

#### **SAŽETAK**

U radu su prikazani rezultati epidemiološkog istraživanja o stanju ovisnosti o drogama u zadarskoj županiji, te njihova komparacija sa stanjem u još nekim istraživanjima u Hrvatskoj. Analiza podataka izvršena je u uzorku od 121 ovisnika, u razdoblju 1998/99. godine. Istraživanjem su obuhvaćeni sociodemografski pokazatelji, podaci o obitelji i etiologiji ovisnosti, te sudski problemi i rizično ponašanje ovisnika.

Rezultati su analizirani s obzirom na specifične aspekte i mogućnosti rane prevencije (u osnovnoškolskoj i srednjoškolskoj dobi), a u okviru Bronfenbrennerovog (1977) modela ekološke integracije.

#### **UVOD**

Zloupotreba droga među djecom i mladeži predstavlja jedan od najtežih problema današnjice zbog dugotrajnog negativnog utjecaja na sve sfere života mlade osobe (tjelesno i mentalno zdravlje, obrazovanje, kvalitetu obiteljskih interakcija, razvoj zrelih intimnih odnosa i sl.), ali i specifičnog transgeneracijskog djelovanja. Općenito se smatra da 5-10% osoba mlađih od 19 godina ima takve probleme s drogama koji zahtijevaju klinički tretman (prema Carr, 1999).

Osnovni preduvjet za planiranje djelotvornih strategija suzbijanja zloupotrebe droga, kao i njihovu evaluaciju, je provođenje epidemioloških istraživanja. Na taj način dobivamo empirijske rezultate koji doprinose razumijevanju etiologije i specifičnosti razvoja ovog problema.

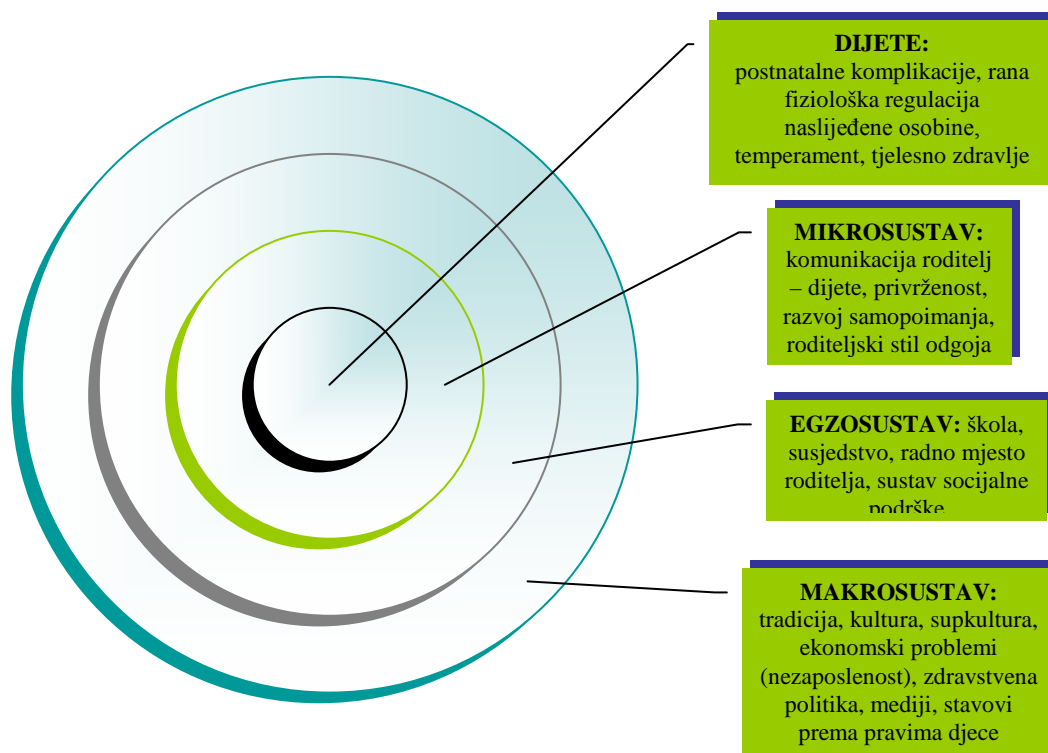
U ovom radu prikupljanje podataka o kretanju pojave zloupotrebe droga i procjena stanja provedeno je pomoću tzv. Pompidou upitnika.

Analiza podataka u ovom radu izvršena je na osnovu **121** upitnika. Istraživanje i analiza podataka provedeno je od listopada 1998. do ožujka 1999. kada je i zabilježen najveći porast dolaska na liječenje ovisnosti.

Kao jedan od važnih ciljeva rada Centara prema Nacionalnoj strategiji je uključivanje što većeg broja ovisnika (barem 50% populacije ovisnika) u neki oblik liječenja u što kraćem vremenu. Od ukupno evidentiranih ovisnika u našem Centru 45% je novootkrivenih slučajeva, što predstavlja značajno povećanje u odnosu na početak prošle godine. S obzirom na broj novootkrivenih slučajeva, te rad s ovisnicima koje su djelatnici Centra kontaktirali radi odlaska u terapijske zajednice (tzv. komune), može se zaključiti da je taj cilj gotovo u potpunosti ostvaren.

U ovom radu prikazan je samo dio rezultata dobivenih u provedenom istraživanju. Rezultati su prikazani u relaciji s određenim aspektima rane prevencije i specifične uloge psihologa u tim postupcima. Kako se radi o problemu koji zahtijeva multidisciplinarni pristup na svim razinama identifikacije, tretmana i prevencije, radi bolje preglednosti pri tome se predlaže Bronfenbrennerov (1977) model EKOLOŠKIH SUSTAVA koji danas predstavlja dominantni model sa biopsihosocijalnim pristupom u razvojnoj psihopatologiji.

#### Bronfenbrennerov model ekološke integracije



U središtu tog modela je dijete ili adolescent, u ovom slučaju ovisnik ili potencijalni ovisnik, sa svim svojim osobinama (ličnosti, temperamenta, genetskim predispozicijama i dr.). Na drugoj razini - MIKROSUSTAV- je njegova obitelj sa svim svojim specifičnostima (kvalitetom komunikacija, konfliktima, oblicima podrške i dr.).

Slijedeću razinu čini EGZOSUSTAV - škola, susjedstvo, grupa vršnjaka, crkva, radno mjesto, i dr. Najudaljenije, ali ne i bez utjecaja na pojedinca, su društvena vjerovanja, tradicije i stavovi, ideologija, moralne vrednote, te općenito kvaliteta življenja u nekoj društvenoj zajednici (MAKROSUSTAV). Pojedine razine su u transakcijskom, recipročnom odnosu i što je među njima bolja povezanost i usklađenost veća je vjerojatnost da će osoba koja živi u takvom kontekstu imati stabilnu i dosljednu podršku i neće tragati za patološkim oblicima zadovoljenja svojih potreba. Model nam pruža mogućnost jasnog identificiranja etiologije i razvoja ovisnosti, te shodno tome, ciljanog djelovanja i planiranja postupaka prevencije na svakoj razini.

### POJEDINAC

Kao najčešći predisponirajući osobni faktori danas se spominju nisko samopoštovanje, depresivnost i beznadnost, te neefikasne strategije suočavanja sa stresom (9% ispitanika iz našeg uzorka navodi da je depresija i drugi oblici neurotskih simptoma bila glavni motiv za prvo uzimanje sredstava ovisnosti - Slika 11.). Birmaher i suradnici (1996) navode da npr. simptomi depresije prethode ovisnosti o alkoholu i drogama u prosjeku 4 do 5 godina. Djeca koja u stresnim i traumatskim situacijama nemaju socijalnu podršku ili vlastite resurse efikasnog suočavanja koriste drogu kao farmakološku strategiju regulacije psihičkih problema. Nisko samopoštovanje najčešći je povod djeci da pušenjem ili pijenjem alkohola impresioniraju svoje vršnjake i dobiju na važnosti (4% ispitanika u našem uzorku navodi da je želja za samopotvrđivanjem bila glavni povod za prva eksperimentiranja sa sredstvima ovisnosti- Slika 6.). Uloga psihologa je da olakša identifikaciju i provodi metode intervencije za svaki slučaj ponaosob. Psihološkim ispitivanjem upravo ovih varijabli u uzorcima osnovnoškolske djece moguće je identificirati rizične skupine djece. Uglavnom se radi o djeci koja još ne uzimaju drogu i najčešće niti pomišljaju o tome, ali koja su zbog čitavog spleta okolnosti (često i slabijeg uspjeha u školi) u velikom riziku da to u budućnosti i učine. U ovakvim slučajevima pokazale su se djelotvornima metode uključivanja obitelji u pomoć djetetu ili pak rad na obiteljskoj komunikaciji, te individualne intervencije u obliku usvajanja adekvatnih metoda učenja, strategija suočavanja, jačanje samopoštovanja, i drugi oblici suportivnih intervencija (Liddle i Dakof, 1995). Metode prevencije koje u sebi sadrže osnovne elemente pozitivnog razvoja naprijed navedenih osobnih predisponirajućih faktora opisane su u Školskom preventivnom programu (Zbornik radova, 1995.). Psiholog još dodatno može organizirati psihoedukaciju edukatora i na taj način senzibilizirati učitelje za specifične probleme učenika. S ovakvim oblicima rada također je potrebno početi što ranije jer je evaluacijom utvrđeno postojanje zakašnjelog učinka (sleeper effect): tek nakon godinu do dvije nakon edukacije primijećene su značajne promjene u ponašanju učitelja (Hall i sur., 1996.).

### MIKROSUSTAV

Obitelj je najsnažniji zaštitni faktor za sve oblike poremećaja kod djece i adolescenata, ali su loši obiteljski odnosi u isto vrijeme i najčešći faktori rizika. Tu se prvenstveno misli na kvalitetu odnosa između roditelja međusobno, te između roditelja i djeteta posebno (oblici privrženosti, konzistentnost u odgojnim postupcima, uključenost oba roditelja u odgoj djeteta, komunikacija u obitelji i sl.). Na Slikama 6. i 8. vidimo da su

u 7% slučajeva obiteljski problemi bili glavni motiv za početak eksperimentiranja sa sredstvima ovisnosti, a u ukupno 16% slučajeva na daljnji razvoj ovisnosti utjecala je patologija obitelji (raspad obitelji, alkoholizam i sl.) te različiti obiteljski problemi. Podatke o obitelji ovisnika vidimo i u Tablici 2. i na Slici 4.

U svim slučajevima ovisnosti, a posebice kada ovisnik percipira probleme u obitelji kao glavne uzroke svoje ovisnosti, različiti psihološki oblici obiteljskih intervencija pokazali su se najefikasnijima. Cilj takvih intervencija je smanjenje uzimanja sredstava ovisnosti kroz uključivanje obitelji u tretman i pružanje pomoći članovima obitelji da promijene one oblike obiteljskog funkcioniranja koji pridonose uzimanju sredstava ovisnosti (Stanton i Heath, 1995). Preporuča se da psiholog radi i posebno s roditeljima kako bi pomogao u procesu detrijangulizacije i ojačavanja njihova bračnog sistema (u našem uzorku 76% ovisnika živi sa roditeljima, a 5% ovisnika navodi separacijske probleme kao dominantni etiološki faktor za razvoj ovisnosti - Slika 8.).

Obiteljska edukacija i reorganizacija stoga su glavni ciljevi preventivnog programa za roditelje (poput Škola za roditelje). Radi se o grupama roditelja koje psiholog može organizirati u okviru školskog preventivnog programa i rada s učenicima i učiteljima. Cilj takvih grupa za roditelje je njihovo uključivanje u širu mrežu socijalne podrške, te informiranje i uvježbavanje specifičnih oblika komunikacije s djetetom. Schinke i suradnici (1991) navode da su se od svih oblika preventivnih programa (informiranje, moraliziranje, organiziranje alternativnih socijalnih ili pak aktivnosti visoke rizičnosti, i sl.) školski programi koji su obuhvaćali uvježbavanje učenika u socijalnim i interpersonalnim vještinama i odvijali se paralelno s programima za roditelje i učitelje, pokazali najefikasnijima.

### EGZOSUSTAV

Prema sociološkim teorijama ovisnost nastaje u kontekstu siromaštva, niskog socioekonomskog statusa, urbaniziranih sredina i visokog kriminaliteta. Droga, koja je upravo u takvim sredinama i najdostupnija, u tom smislu nudi bijeg od višestruke stresogenosti života u takvoj sredini. Prema teorijama alijenacije siromaštvo nije primaran faktor u nastanku ovisnosti već stavovi prema zlouporabi sredstava ovisnosti postaju pozitivniji što je veće otuđenje od socijalnih vrednota, tolerancija na devijantna i kriminalna ponašanja, te odbacivanje autoriteta i niska religioznost. U ispitivanom uzorku zabava i utjecaj društva dominantni su etiološki faktor za razvoj ovisnosti (Slika 8.).

Prevencija podrazumijeva stvaranje umreženog sistema rada profesionalaca iz područja zdravstva, školstva, pravosuđa, policije i različitih udruga za rad s djecom.

Kao najefikasniji oblik tretmana na ovoj razini pokazao se rad u terapijskim zajednicama (komunama). Istraživanja su pokazala da se pozitivni rezultati uočavaju u 75% slučajeva ovisnika koji završe ovakav program liječenja (Pagliaro & Pagliaro, 1996).

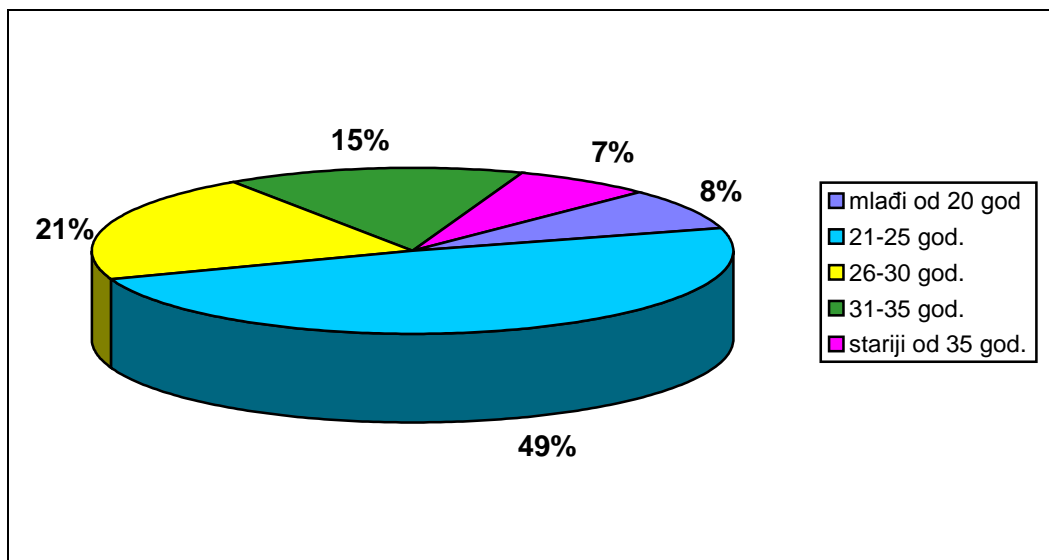
### MAKROSUSTAV

Ovisnost je potrebno proučavati u kontekstu specifičnosti društvenih vjerovanja, tradicija i stavova, te kvalitete življenja u široj društvenoj zajednici. Socijalni pokazatelji poput nezaposlenosti (Slika 7.), materijalnog stanja ovisnika i njihovih obitelji, uvjeta stanovanja i sl. imaju direktni utjecaj na pojavnost zlouporabe droga. Suprotnosti između urbanog i ruralnog načina življenja, te opća gospodarska i društvena kriza

potencirana ratnim i poslijeratnim posljedicama, predstavljaju značajne odrednice rasprostranjenosti ovisnosti u našoj zemlji.

Premda se mislilo da kampanje koje se provode putem medija pridonose negativnim stavovima mladih prema uzimanju sredstava ovisnosti, istraživanja su pokazala da djelovanje takvih poruka dvosmjerno- kod neke djece i adolescenata učvršćuje negativne stavove, ali kod neke djece djeluje u smjeru veće popularizacije i prihvaćanja takvog stila življenja (prema Schinke i sur., 1991).

**Slika 1. Dobna struktura ovisnika**

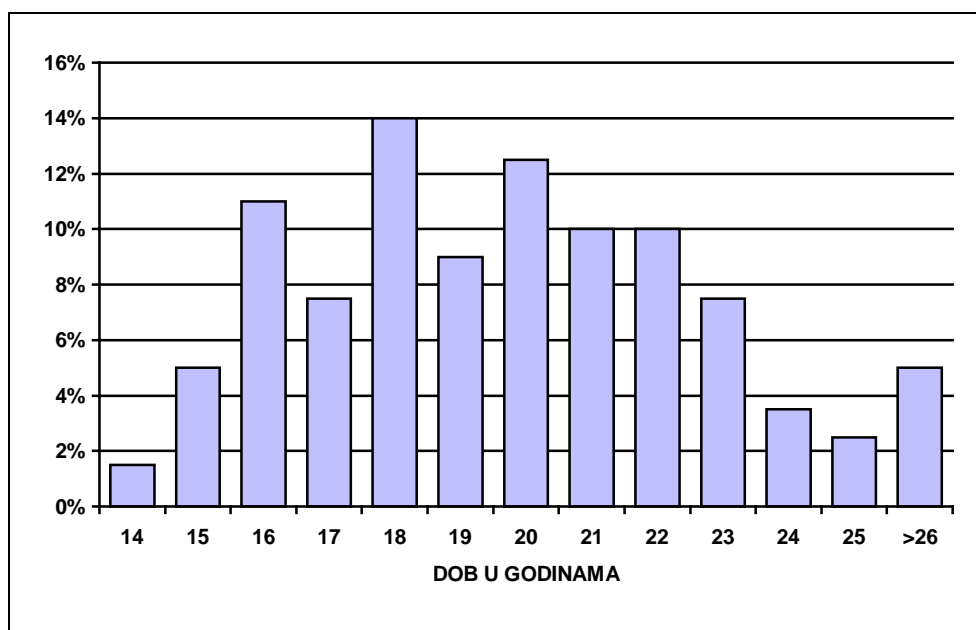


Podaci o dobnoj strukturi ispitivanog uzorka ovisnika prikazani su na **Slici 1.**: uočava se da je najviše ovisnika u dobi od 21 do 25 godina, a prosječna dob ovisnika iznosi 24 godine.

Prema spolu u evidenciji je zabilježeno 82% muških i 18% ženskih ovisnika. Usporedbom s rezultatima drugih istraživanja može se reći da je i u zadarskoj županiji epidemiološko stanje s obzirom na ove podatke slično budući se u ukupnoj populaciji ovisnika broj ženskih kreće do 20 %.

Od ukupnog broja ispitanika u ovom uzorku 77,5% živi u Zadru, a 22,5% je iz ostalih područja županije: Bibinje-Sukošan oko 8%, Biograd i Filip-Jakov 9%, te oko 5% na otocima (Kali, Ugljan, Kukljica, Pag).

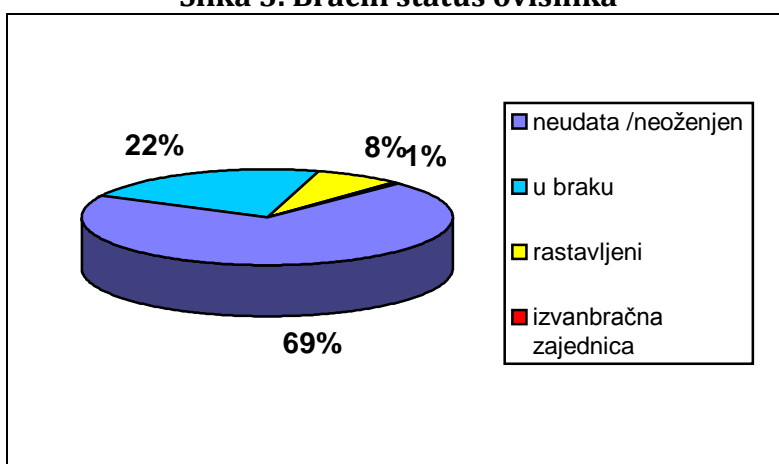
**Slika 2. Dob prvog uzimanja heroina**



Heroin se kao prva droga s kojom se eksperimentira javlja u 14,8% slučajeva, dok je 85,2% ovisnika nakon marihuane nastavilo s uzimanjem heroina. Čak 21% ovisnika počelo je s uzimanjem marihuane u dobi mlađoj od 14 godina, a njih 68% bili su u dobi od 15 do 18 godina kada su počeli konzumirati marihuanu.

Na **Slici 2.** uočava se da mladi počinju s uzimanjem heroina već u dobi od 14 godina, premda je najizrazitije konzumiranje u dobi od 18 godina. Ovi podaci u skladu su s rezultatima dobivenim u Splitu i Zagrebu.

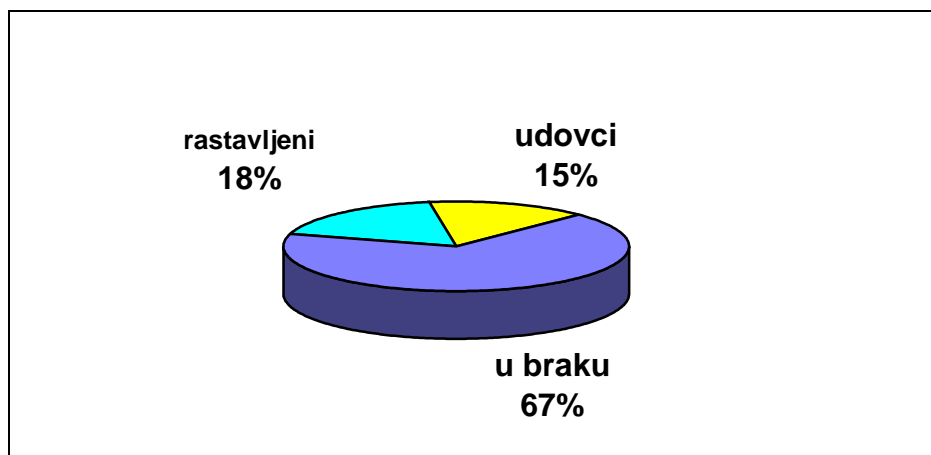
**Slika 3. Bračni status ovisnika**



S obzirom na bračni status ovisnika (**Slika 3.**) može se uočiti da je najveći postotak neoženjenih / neudatih (69 %) što se moglo i očekivati s obzirom na prosječnu dob ovisnika od 24 godine, te na činjenicu da ih većina živi u primarnim obiteljima koje

o njima skrbe i brinu. U bračnoj zajednici živi 22%, a u izvanbračnoj 1% ovisnika. Rastavljenih brakova ovisnika je 8%. Od ukupnog broja ovisnika koji su sada u braku, u izvanbračnoj zajednici i rastavljeni njih 21,5% ima djecu i većina su u tretmanu Centra za socijalnu skrb.

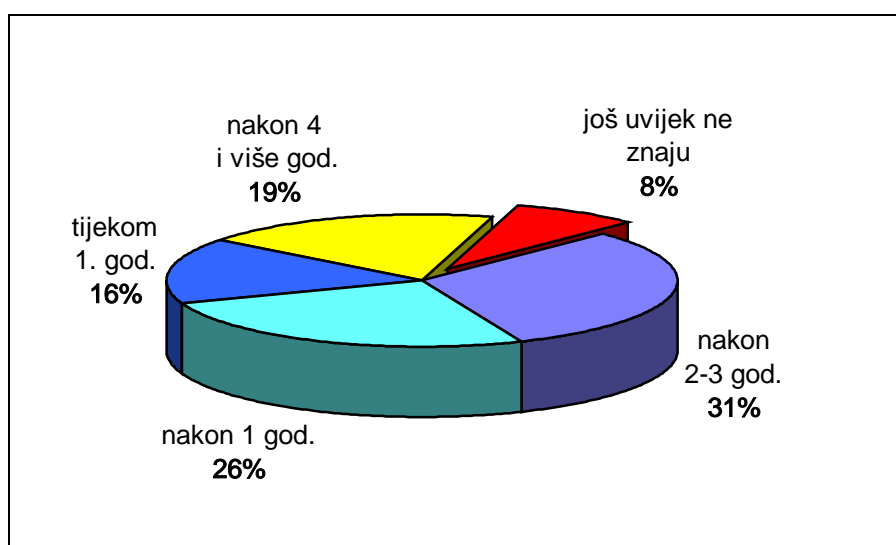
**Slika 4. Bračni status roditelja**



Podaci o bračnom statusu roditelja prikazani su na **Slici 4**. Najveći broj roditelja ovisnika (67%) je u braku, dok je 33% ovisnika iz necjelovitih obitelji (18% roditelja su rastavljeni, a 15% udovci). U usporedbi sa Splitom stanje je slično uz neka odstupanja: 77% roditelja živi u bračnoj zajednici, rastavljenih je 12%, a udovaca ili udovica je 11 %.

Najveći broj ovisnika živi u svojoj primarnoj obitelji, tj. s roditeljima (76%), što međutim ne odstupa značajno od načina života većeg dijela populacije neovisnika koji imaju slične materijalno-stambene prilike (neoženjeni-dob do 30 godina).

**Slika 5. Kada su roditelji saznali za uzimanje sredstava ovisnosti**



Na **Slici 5**. prikazani su podaci koji nam daju informaciju o tome kada roditelji saznaju da njihovo dijete uzima sredstva ovisnosti. Značajnost dobivenih rezultata je velika, kako za prevenciju i posebice širu edukaciju o problemima ovisnosti, a tako i za identifikaciju i provođenje liječenja ovisnika. Ovi podaci djelomice su poznati od ranije. Naime, iz razgovora s ovisnicima, te kroz savjetovanje ovisnika i njihovih obitelji, kao i

na sastancima Udruge "Nada", može se dobiti jasnija slika o tome koliko kasno obitelj i roditelji saznaju za pojavu ovisnosti.

U čak 31% slučajeva roditelji saznaju za prisutnost ovisnosti u obitelji tek nakon 2 do 3 godine, a 19% njih nakon 4 i više godina.

**Tablica 1. Stupanj obrazovanja roditelja**

	OS. ŠKOLA	SSS	VSS
<b>OTAC</b>	<b>20,7%</b>	<b>62,1%</b>	<b>17,2%</b>
<b>MAJKA</b>	<b>41,8%</b>	<b>48,6%</b>	<b>9,6%</b>

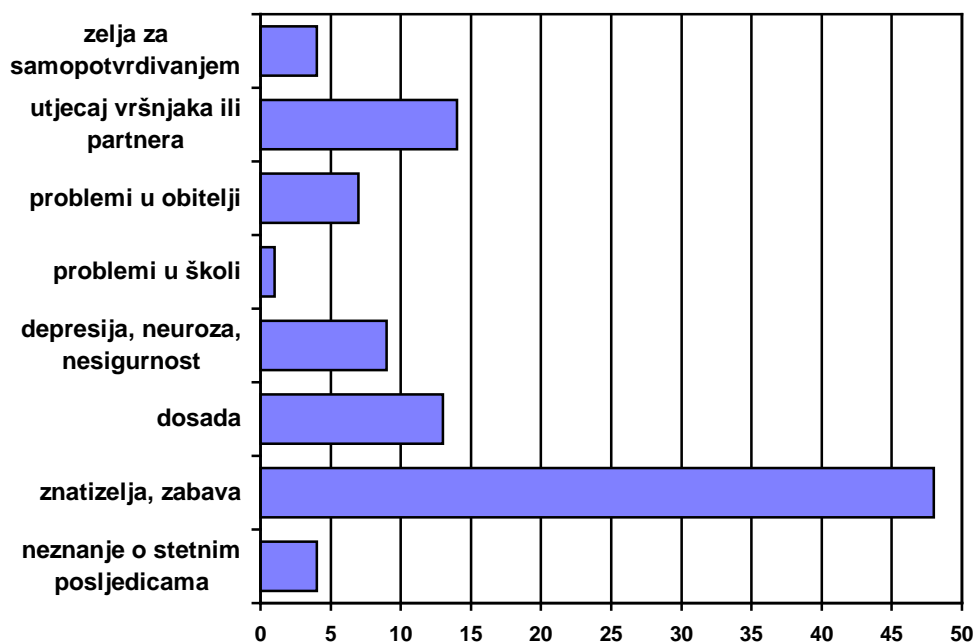
Najveći je postotak roditelja sa srednjoškolskim obrazovanjem. Slični rezultati dobiveni su istraživanjem u Splitu na manjem uzorku i drukčijom metodologijom. S obzirom da ovaj uzorak obuhvaća ovisnike iz cijele županije nije iznenađujuće da preko 40% majki ima osnovnoškolsko obrazovanje. Interesantno je, međutim, navesti da nisu rijetke obitelji gdje su majke sa osnovnim, a otac sa višim ili visokim obrazovanjem.

**Tablica 2. Psihički poremećaji u obitelji (45 slučajeva)**

<i>Alkoholizam</i>	<i>Ovisnosti</i>	<i>Psihoza</i>	<i>Psihoneuroza</i>	<i>Suicid</i>
17 ( <b>37,44%</b> )	2 ( <b>4,44%</b> )	5 ( <b>11,10%</b> )	16 ( <b>35,54%</b> )	5 ( <b>11,10%</b> )

Ranije je navedeno da je jedan od mogućih faktora u etiologiji ovisnosti i patologija obitelji. Od 121 ovisnika u ovom uzorku u 45 slučajeva navodi se postojanje jednog ili više oblika psihičkog poremećaja u obitelji (Tablica 2.). Najčešći psihički poremećaji u obitelji ovisnika su alkoholizam kod očeva i psihoneuroza kod majki.

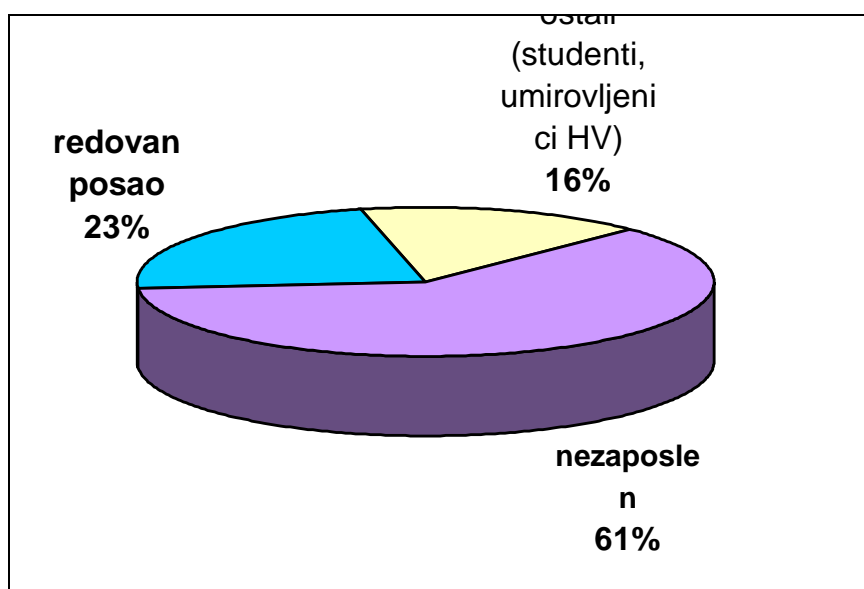
**Slika 6. Povod početka eksperimentiranja sa sredstvima ovisnosti**





Kao najčešći motiv za prva uzimanja sredstava ovisnosti 48% ispitanika navodi znatiželju i zabavu, a dalje se kao motiv navodi utjecaj vršnjaka ili partnera (14%), te dosada (13%). Zajedno s 4% ispitanika koji kao razlog navode želju za samopotvrđivanjem ukupno je 79% ovisnika eksperimentiralo s drogom pod utjecajem okoline, *društva*. Ove utjecaje autori istraživanja ovisnosti među srednjoškolskom mladeži u Zadru opisuju kao *sklonost dokoličarskom načinu provođenja slobodnog vremena*, dok se u istraživanjima splitskih autora ovi motivi najčešće spominju kao posebno izražen *subkulturalni životni stil splitske mladeži - tzv. đir*.

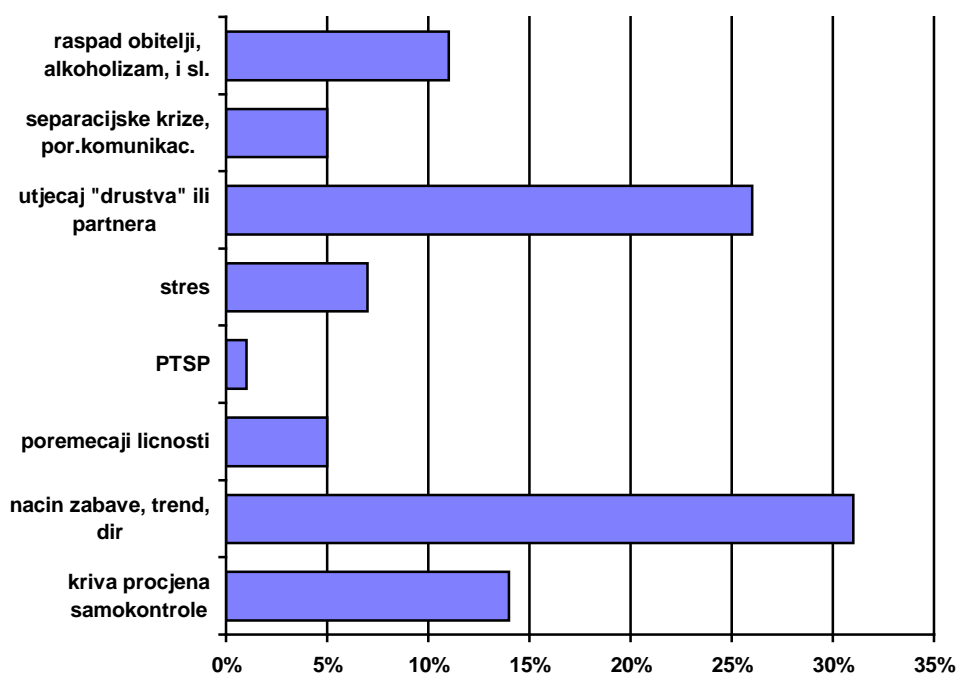
**Slika 7. Radni status ovisnika**



Prema podacima o radnom statusu (**Slika 7.**) uočava se da 23% ovisnika ima redovan posao. Radi komparacije možemo navesti podatke iz istraživanja Centra za ovisnosti u Zagrebu gdje je 22% ovisnika u radnom odnosu, dok je u Splitu tek 14% ovisnika zaposleno. U našem uzorku 61% ovisnika je nezaposleno ili povremeno radi, dok u Splitu taj broj iznosi 74%. Postotak nezaposlenosti kod ovisnika, koji se navodi u većini istraživanja kako u Hrvatskoj tako i u svijetu, kreće se oko 70 %.

Od ostalih ovisnika 7% su studenti, a 9% je umirovljenih pripadnika HV, većinom ratnih vojnih invalida. U uzorak nisu ušli učenici koji su bili u tretmanu Centra po Rješenju Državnog odvjetništva, a vode se kao *eksperimentatori* kod kojih nije uočena ovisnost.

**Slika 8. Dominantni etiološki faktor za razvoj ovisnosti**



Na **Slici 8.** uočava se da je zabava (kao *dir*) najčešći uzrok razvoja ovisnosti - 31%, te utjecaj *društva* ili partnera - 26%. U 16% slučajeva na razvoj ovisnosti utjecala je patologija obitelji (raspad, alkoholizam i sl.), kao i različiti obiteljski problemi (nerješena separacijska kriza, poremećaji komunikacije, i sl.).

Čak 14% ovisnika navelo je kao najutjecajniji faktor krivu procjenu samokontrole, što znači da su namjeravali ostati *rekreativni*, povremeni uživatelji droge. Ovi su rezultati posebice značajni jer se po rezultatima dosadašnjih istraživanja uočava da je znatno skraćen period od početka uzimanja blažih droga do prelaska na teže.

## LITERATURA

1. Birmaher B., Ryan N.D., Williamson D.E., Brent D.A., Kaufman J., Dahl R.E., Perel J., Nelson B. (1996) **Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I.** *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol.35, No.11, 1427-1439.

2. Bronfenbrenner U. (1977) **Toward an experimental ecology of human development,** *American Psychologist*, 32, 513-531.

3. Carr A. (1999) **The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology,** New York, London: Routledge.

4. Hall E., Hall C., Sirin A. (1996) **Professional and personal development for teachers: the application of learning following a counselling module,** *British Journal of Educational Psychology*, 66, 383-398.

5. Liddle H., Dakof G. (1995) **Efficacy of family therapy for drug abuse: Promising but not definitive**, *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 511-543.

6. Pagliaro A., Pagliaro L. (1996) **Substance Use Among Children and Adolescents**. New York: Wiley.

7. Shinke S., Botvin G., Orlandi M. (1991) **Substance Abuse in Children and Adolescents: Evaluation and Intervention**. Thousand Oaks, CA: Sage.

8. Stanton M., Heath A. (1995) **Family treatment of alcohol and drug abuse**. In R. Mikeselle, D. Lusteran and S. McDaniel (eds.) *Integrating Family therapy: Handbook of Family Therapy and Systems Theory* (529-541). Washington: APA.

9. **Zajednički protiv ovisnosti** (1995) Zbornik radova, Savjetovanje održano u Puli 21.-23. ožujka 1995., Zagreb: Ministarstvo rada i socijalne skrbi, Republički fond socijalne zaštite.